



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica

Influência dos Grupos Académicos nos comportamentos de consumo de álcool e sua relação com Sintomas Ansiosos e Depressivos numa população do Ensino Superior de Lisboa

Rute Maria Fernandes dos Santos Pereira

JANEIRO 2017



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica

Influência dos Grupos Académicos nos comportamentos de consumo de álcool e sua relação com Sintomas Ansiosos e Depressivos numa população do Ensino Superior de Lisboa

Rute Maria Fernandes dos Santos Pereira

Orientado por:

Professor Doutor Diogo Guerreiro

JANEIRO 2017

Resumo

Introdução: A população universitária é um grupo com hábitos marcados de consumo de álcool e é neste período que grande parte das perturbações psiquiátricas se manifestam. Pretendeu-se demonstrar qual a importância dos grupos académicos nos padrões de consumo de álcool e na prevalência de sintomas de Ansiedade e Depressão, bem como a relação entre eles.

Materiais e Métodos: a partir de um questionário anónimo e de autopreenchimento, avaliámos a população de estudantes do ensino superior de Lisboa, no que diz respeito ao tipo de consumo de álcool e padrão do tipo *binge drinking*, através do instrumento AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) e da percentagem de indivíduos com níveis significativos de Ansiedade e Depressão, por meio da aplicação da HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*). Foi feita a análise estatística em relação aos dados demográficos e em específico em relação à presença em grupos académicos, e determinada a relação existente entre padrões de consumo e prevalência de sintomas de ansiedade e depressão.

Resultados: Foram considerados 487 inquiridos, sendo que 41,7% correspondentes a indivíduos do sexo masculino e 58,3% a indivíduos do sexo feminino. 37,2% pertenciam a pelo menos um grupo académico. 31,4% dos indivíduos apresentava consumo de risco e 33,0% dos indivíduos frequentemente demonstram comportamentos do tipo *binge drinking*. 13,3% dos indivíduos apresentava níveis significativos de ansiedade (11,7% *borderline*) e 3,1% de depressão (5,1% *borderline*).

Conclusões: Indivíduos que pertencem a grupos académicos têm consumos mais marcados de álcool. Pertencer a um grupo não está associado a menores níveis de ansiedade ou depressão. A relação entre menores níveis de ansiedade em indivíduos com maiores consumos poderá ser explicada à luz de mecanismos mal adaptativos. Há uma relação marcada entre consumo de álcool e níveis de depressão. Conclui-se que deverão haver estratégias de sensibilização destas temáticas focadas na população universitária.

Palavras-Chave: Estudantes universitários; grupos académicos; consumo de álcool; Ansiedade; Depressão

O Trabalho Final exprime a opinião do autor e não da FML.

Abstract

Introduction: The university population is a group with strong alcohol consumption patterns and it is in the university years that most of the psychiatric disorders manifests. We want to show the importance of belonging to an academic group in the consumption patterns and in the occurrence of Anxiety and Depression symptoms, as well the relation between them.

Methods and Material: with an anonymous self-filled survey form, we analysed the students population from Lisbon's Higher Education system, regarding alcohol consumption forms and binge drinking pattern, with the AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test) instrument and the individuals percentage with significant levels of anxiety and depression, applying the HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). We proceeded to analyse statistically the demographic data, specifically the participation in an academic group, and we determined the relation between consumption patterns and the occurrence of anxiety and depression symptoms.'

Results: In the 487 surveys, 41,7% were male individuals and 58.3% were female individuals. 37,2% belonged to an academic group. 31,4% showed high-risk consumption behaviour and 33,0% frequently engaged in binge drinking. 13,3% showed significant levels of anxiety(11,7% borderline) and 3,1% of depression (5,1% borderline).

Conclusions: Individuals that belong to an academic group have worse alcohol consumption behaviours. Belonging to a group it is not associated with smaller levels of anxiety or depression. The relation between smaller levels of anxiety in individuals with larger consumptions can be explained with inadequate coping mechanisms. There is a strong relation between the alcohol consumption and higher levels of depression. We conclude that the university population should be a target of awareness strategy of the subject of the study.

Key-Words: College students; Academic groups, Alcohol use, Anxiety, Depression

Introdução

O álcool trata-se de uma substância psicoativa, cujo fabrico e consequências da ingestão acompanharam o desenvolvimento de várias culturas desde há vários séculos [1]. As suas características aditivas dependem de fatores associados ao consumo mas também de fatores ambientais, culturais e históricos estando atualmente associadas a um grande peso económico, social e de saúde, não só física [2], mas também mental, nomeadamente em termos cognitivos [3].

A depressão é a perturbação de humor mais prevalente no mundo [4]. As perturbações depressivas podem associar-se a sintomas ansiosos e manifestam-se frequentemente desde idades precoces, comprometendo o funcionamento normal dos indivíduos, na atividade intelectual, social, na concentração e auto estima, mas também a nível físico, com marcados efeitos no ritmo de sono, apetite e alimentação [4].

É de destacar a importante relação estabelecida entre o consumo de álcool e certas condições neuropsiquiátricas, como a depressão e a ansiedade [5]. Embora a direção da relação causal entre elas ainda não seja totalmente conhecida, a teoria mais plausível é que o consumo de substâncias potencie e aumente o risco e a gravidade das perturbações do humor e da ansiedade [6], dificultando o seu tratamento [7]. O inverso também é uma possibilidade, considerando-se que o consumo de álcool em jovens adultos, poderá ser estimulado por situações de *stress*, depressão e ansiedade, à luz da hipótese da auto-medicação [8] ou, por outro lado, como mecanismo de *coping* mal adaptativo (“*drinking to cope*”) [9].

Segundo as conclusões de estudos levados a cabo nos Estados Unidos da América, os universitários tratam-se uma população particularmente exposta a determinados fatores que os colocam em risco para adquirir hábitos mais marcados de consumo de álcool, quando comparados com indivíduos da mesma idade não universitários [10], e também um grupo especialmente suscetível a desenvolver perturbações do humor e de ansiedade [9,11], pelo que se sublinha a importância de adotar estratégias para prevenir, identificar e corrigir estes comportamentos [12].

Na Europa, o álcool é consumido por grande parte da população estudantil e existem quatro características, entre individuais, sociais, demográficas e relacionadas com a universidade, cuja relação com um maior consumo de álcool está especialmente bem

estabelecida: estudantes do sexo masculino, consumo motivado por ocasiões de convívio social, residentes longe do controlo parental e ainda estudantes que sobrestimam o consumo dos seus pares [13]. Outros estudos norte americanos acrescentam que há determinados grupos universitários que estão mais associados a comportamentos de risco em relação ao consumo de álcool, como é o caso das residências universitárias (fraternidades e irmandades) e os atletas de desporto universitário [14,15], não estando bem esclarecido se são os comportamentos pré-universidade que condicionam a entrada para estes grupos ou se é com a entrada para estas associações que surgem ou são exacerbados os referidos comportamentos de risco.

A realidade portuguesa aponta para conclusões semelhantes: os estudantes universitários têm consumos de álcool bastante elevados, superiores no sexo masculino, em momentos de festas académicas e em estudantes que estão deslocados da casa dos seus pais/residência habitual [16]. A relação entre o consumo de álcool e os sintomas depressivos parecem apontar para uma relação positiva entre estas duas variáveis [17], apesar de o mesmo não se passar no que diz respeito ao *stress*/ansiedade e o consumo de álcool, havendo correlações negativas entre estas duas variáveis descritas na literatura [16], o que é relevante tendo em conta que os diagnósticos psiquiátricos mais identificados na população universitária são as Perturbações de Ansiedade e as Perturbações de Humor (em particular, Episódios Depressivos) [11].

Apesar disto, os estudos acerca do consumo de álcool e da prevalência de depressão e ansiedade e a relação entre eles na população universitária portuguesa são ainda escassos e, embora estejam descritos comportamentos mais prejudiciais no que diz respeito ao consumo de álcool em períodos de festas académicas [16], nomeadamente nas Queimas das Fitas de várias cidades e em contexto de tradição académica [18,19], não existe nenhum estudo que relacione o maior ou menor consumo de álcool bem como a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade com a presença em grupos académicos, importantes fatores de suporte social mas também de pressão pelos pares numa fase que é, por si só de transição e de alguma instabilidade [20].

Com este estudo pretende-se avaliar e caracterizar o consumo de álcool e os sintomas ansiosos e depressivos em estudantes do ensino superior de Lisboa e a sua possível relação com o sexo, grau de ensino, a área de estudos frequentada, a necessidade de se deslocar da residência familiar para estudar em Lisboa, e discutir qual a importância dos

grupos académicos, como as Tunas, as Associações de Estudantes e outros, nos comportamentos relacionados com o consumo de álcool e na saúde mental dos estudantes do ensino universitário e politécnico de Lisboa, percebendo se a presença nalgum destes grupos é um fator de risco para consumos mais perigosos, como sugerido por alguns estudos norte americanos [14,15], ou um fator protetor, associado ao suporte social que está relacionado com menores índices de depressão em jovens [21,22,23] bem como qual a relação entre a presença de sintomas de Ansiedade e Depressão e os vários tipos/frequência de consumo de álcool.

Materiais e Métodos

Este é um estudo observacional, epidemiológico, com componente analítico e transversal, que pretende avaliar os pontos identificados anteriormente: perceber quais os níveis de consumo de álcool e os níveis de depressão e ansiedade nos Estudantes do Ensino Superior de Lisboa, qual a sua relação com as variáveis demográficas e a presença em grupos académicos.

O presente estudo foi elaborado a partir de um questionário anónimo e de autopreenchimento, construído exclusivamente para a elaboração deste estudo, e que englobou dois instrumentos de avaliação aprovados e validados para os efeitos pretendidos. O questionário esteve disponível *online* e distribuído internamente através da *mailing list* de Associações de Estudantes de faculdades de Lisboa e publicamente na rede social *Facebook*, em grupos de estudantes do ensino superior. Os dados recolhidos dizem respeito ao período de 8 de outubro a 19 de outubro de 2016, período em que o questionário esteve disponível para preenchimento e submissão por parte dos estudantes.

O questionário elaborado engloba 32 perguntas, distribuídas por três partes distintas: 1) Dados sócio demográficos: género, idade, atualmente estudante do Ensino Superior em Lisboa, grau académico que frequenta, área de estudos, deslocado ou não da residência familiar para estudar, pertence ou não a um grupo académico (especificando qual/quais); 2) Versão Portuguesa do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) [24,15]; 3) Versão Portuguesa da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) [26].

O Questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) [24] é uma ferramenta de rastreio desenvolvida pela *World Health Organization* e está indicado em várias situações, nomeadamente nos cuidados de saúde primários e hospitalares, como método de deteção de quatro tipos de consumo de álcool: normal, de risco, prejudicial/nocivo ou provável dependência na população em geral e está aprovado não só internacionalmente, como também para a população nacional, na sua versão Portuguesa [25]. Este questionário engloba 10 questões, pontuadas de 0 a 4, e cada uma das pontuações (de 0 a 40 pontos) é abarcada em uma de quatro categorias (variáveis nominais), que se associam ao tipo de consumo: até 7 pontos – consumo Normal ou de baixo risco; entre 8 e 15 pontos – consumo de risco; entre 16 e 19 pontos – consumo prejudicial/nocivo, ou seja, que acarreta consequências para a saúde física, mental e/ou

sociofamiliar; igual ou superior a 20 pontos – provável dependência de álcool [27]. Considerámos ainda a pontuação obtida na pergunta número 3 em particular, por ser indicativa de consumo do tipo *binge drinking*, ou consumo episódico excessivo, que por é, por si só, indicativo de consumo de risco e que corresponde a um tipo de consumo muito prevalente entre jovens universitários. Esta particularidade faz do AUDIT uma ferramenta de especial interesse para o uso na população universitária [28], nomeadamente na deteção de perturbações do consumo de Álcool segundo o DSM-V [29].

A HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) [26] é um instrumento que rastreia a presença de sintomas depressivos e ansiosos, por meio de duas subescalas, uma de depressão e outra de ansiedade, com 7 perguntas cada, pontuadas de 0 a 3, com um intervalo possível entre 0 e 21 pontos para cada uma das escalas. Apesar da designação “Hospitalar”, a aplicação desta escala na comunidade e nos cuidados de saúde primários está amplamente validada [30], passando-se o mesmo com a versão Portuguesa [31]. O somatório de cada uma das escalas corresponde a uma variável nominal, com o ponto de corte considerado nos 10 pontos, conforme o indicado nos estudos de consistência e validação desta escala [30,31], sendo que pontuações acima de 10 na subescala indicam níveis significativos de depressão e ansiedade, pontuações entre 0 e 7 representam casos de níveis não significativos de depressão e ansiedade e entre 8 e 10 correspondem aos casos *borderline*.

A população em estudo foi o universo dos estudantes do Ensino Superior, Universitário e Politécnico, do concelho de Lisboa, dos subsistemas Público e Privado, correspondendo a aproximadamente 110781 indivíduos elegíveis, segundo os dados mais recentes (2015) [32]. Os indivíduos elegíveis foram inquiridos por meio de um questionário *online*, de acesso público, e os critérios de elegibilidade foram: 1) ser atualmente estudante do ensino superior e 2) estar a estudar em Lisboa. De forma a garantir que se excluía os indivíduos não elegíveis, o questionário continua uma pergunta de exclusão, não tendo sido considerados para o estudo os questionários que obtiveram a resposta “Não” à pergunta “É atualmente estudante do Ensino Superior em Lisboa?”. Uma vez que se trata de uma amostra de conveniência, deverão ser tidas em consideração as limitações temporais e económicas que estão subjacentes ao presente protocolo.

As variáveis dependentes foram o tipo de consumo de álcool (resultado no questionário AUDIT), a presença de níveis significativos de ansiedade, a presença de níveis significativos de depressão (resultado no questionário HADS). As variáveis independentes foram o sexo, a idade, o grau acadêmico, a área de estudos, a deslocação da residência habitual familiar para estudar e a presença em grupos académicos.

Analisámos as variáveis de forma descritiva, usando proporções, médias e desvio padrão. Recorremos a testes estatísticos de acordo com as variáveis em estudo e parâmetros de normalidade ou não da amostra. Foi utilizado um nível de significância estatística de $p < 0,05$, com intervalo de confiança de 95%. Usámos o programa SPSS, versão 23 para Windows, para analisar estatisticamente os dados obtidos.

Resultados

Obtivemos 548 respostas ao questionário *online*, das quais 59 questionários (10,8% do total de questionários recolhidos) foram excluídos por terem respondido “Não” à pergunta “É atualmente estudante do Ensino Superior em Lisboa?”. Dos restantes 489 questionários elegíveis, 2 foram também excluídos por não terem respostas submetidas na 2ª e 3ª parte do questionário (questionário AUDIT e HADS). Foram considerados válidos 487 questionários e é esta a dimensão da nossa amostra de conveniência.

Análise descritiva dos resultados

Dos 487 questionários validados, 41,7% (n=203) correspondiam a indivíduos do sexo masculino e 58,3% (n=284) a indivíduos do sexo feminino. A idade média dos participantes foi de 21,87 com um desvio padrão de 2,38 anos, com idades compreendidas entre 17 e 40 anos. A maioria das respostas, 63,2% (n=308), correspondeu a alunos pertencentes a Licenciaturas ou Mestrados Integrados, 35,7% (n=174) a Mestrados e 1,0% (n=5) a Doutoramentos. Em relação às Áreas de estudos, 37,8% (n=184) das respostas foram de alunos da área da Saúde, correspondendo à maioria –Tabela 1. 45,8% (n=223) dos inquiridos teve que se deslocar da sua residência habitual para estudar em Lisboa e 37,2% (n=181) pertencem a pelo menos um grupo académico.

Área de Estudos	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Área de Ciências	17	13	30
Área de Saúde	50	134	184
Área de Tecnologias	88	45	133
Áreas de Agricultura e Recursos Naturais	4	5	9
Áreas de Arquitetura, Artes Plásticas e Design	5	6	11
Áreas de Ciências da Educação e Formação de Professores	0	5	5
Áreas de Direito, Ciências Sociais e Serviços	7	34	41
Áreas de Economia, Gestão e Contabilidade	24	33	57
Áreas de Humanidades, Secretariado e Tradução	0	7	7
Educação Física, Desporto e Artes do Espetáculo	8	2	10
Total	203	284	487

Tabela 1 – distribuição da amostra em função do sexo e áreas de estudo.

Em termos descritivos, em relação às variáveis dependentes, a média do questionário AUDIT na amostra foi 6,45 com desvio padrão de 5,26 pontos (Consumo Normal). 68,6% (N=334) dos inquiridos tiveram uma pontuação correspondente a um Consumo Normal, e 31,4% (N=153) uma pontuação correspondente a algum grau de risco no consumo, dos quais 24,8% (N=121) correspondiam a um Consumo de Risco e 3,3% (N=16) a Consumo Prejudicial/Nocivo e 3,3% (N=16) a Provável Dependência do Álcool. A média obtida nos indivíduos de sexo masculino foi de 7,33 com desvio padrão 5,89 pontos (Mediana=6), contra uma média de 5,81 com desvio padrão de 4,68 pontos (Mediana=5) no sexo feminino. Em termos de tradução no tipo de consumo, verificámos que, em

relação ao sexo masculino, 59,6% apresenta um Consumo Normal e 40,4% consumo com algum tipo de risco; em relação ao sexo feminino, 75,0% das inquiridas correspondiam a um consumo do tipo Normal e 25,0% a um consumo com algum tipo de risco. No grupo de estudantes que residem na habitação familiar, 28,4% dos indivíduos tinha Consumo de risco, em oposição aos estudantes que se deslocaram da habitação familiar, grupo em que 35,0% apresentava consumo de risco. Quanto às Áreas de Estudos, as médias foram muito variáveis (ver anexo 1). Relativamente a pertencer ou não a um grupo académico, a média situou-se nos 5,87 com desvio padrão de 4,92 pontos (Mediana=5) para os indivíduos que não pertencem e nos 7,42 com desvio padrão de 5,68 pontos (Mediana=6) para os que pertencem.

Em relação especificamente à pergunta que visa verificar a existência de um comportamento de consumo do tipo *binge drinking*, 25,5% (N=124) dos inquiridos referem nunca beber seis ou mais bebidas numa única ocasião, 41,5% (N=202) admitem fazê-lo menos de uma vez por mês, 24% (N=117) pelo menos uma vez por mês, 7% (N=34) pelo menos uma vez por semana e 2,1% (N=10) diariamente ou quase diariamente, correspondendo a 33,0% de indivíduos com consumo característico de *binge drinking*. Relativamente ao sexo, 45,4% de indivíduos do sexo masculino apresentava comportamentos de consumo do tipo *binge drinking* e 24,3% de indivíduos do sexo feminino mostravam este mesmo tipo de padrão de consumo. As percentagens relativas ao consumo dos elementos de grupos académicos foram de 40,4% de indivíduos com consumo do tipo *binge drinking* frequente, em comparação com os 28,7% no grupo de indivíduos não pertencentes a um grupo académico.

As pontuações obtidas na HADS foram em média de 5,31 com desvio padrão de 4,15 pontos (Mediana=4) na subescala Ansiedade e 2,73 com desvio padrão de 3,26 pontos (Mediana=2) para a subescala Depressão. Em função do sexo, a média obtida na subescala de Ansiedade situou-se no sexo feminino nos 5,84 com desvio padrão de 4,36 pontos (Mediana=5) e no sexo masculino nos 4,57 com desvio padrão de 3,72 pontos (Mediana=4). Quanto à subescala de Depressão, no sexo feminino a média correspondeu 2,70 com desvio padrão de 3,14 pontos (Mediana=2) e no sexo masculino nos 2,77 com desvio padrão de 3,42 pontos (Mediana=2). Relativamente às faixas etárias, a subescala de Ansiedade no intervalo dos indivíduos com menos de 20 anos teve uma média de 5,59 com desvio padrão de 4,36 pontos (Mediana=4), entre os 20 e 24 anos de 5,06 com desvio

padrão de 3,98 pontos (Mediana=4), entre os 25 e 29 anos de 7,54 com desvio padrão de 4,90 pontos (Mediana=7) e nos 30 ou mais anos de 4,60 com desvio padrão de 2,97 pontos (Mediana=5), enquanto a subescala de Depressão, na faixa etária dos indivíduos com menos de 20 anos equivalia a uma média de 2,78 com desvio padrão de 3,57 pontos (Mediana=2), dos 20 aos 24 anos de 2,58 com desvio padrão de 3,08 pontos (Mediana=2), dos 25 aos 29 anos de 4,27 com desvio padrão de 4,15 pontos (Mediana=3) e com 30 ou mais anos de 2,20 com desvio padrão de 2,68 pontos (Mediana=1). Em termos de tradução clínica, na subescala Ansiedade, 74,9% (N=365) dos inquiridos correspondem a níveis não significativos de ansiedade, 13,3% (N=65) a níveis significativos e 11,7% (N=57) a casos *borderline* - figuras 1 e 2; na subescala Depressão, 91,8% (N=447) são casos de níveis não significativos de depressão, 3,1% (N=15) casos de níveis significativos e 5,1% (N=25) correspondem a casos *borderline* – figuras 3 e 4.

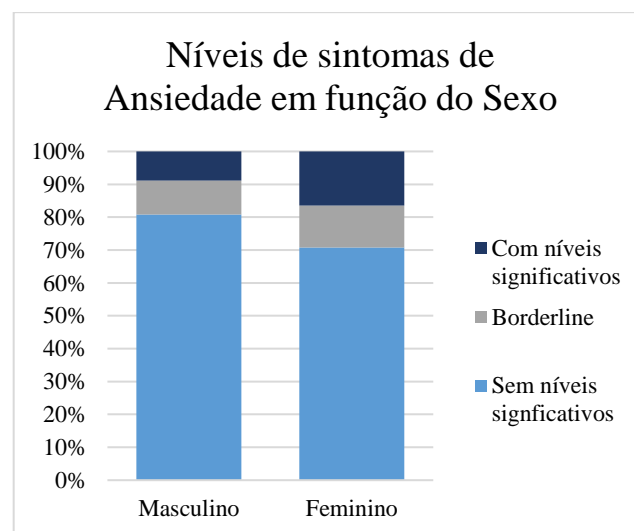


Figura 1- Níveis de sintomas de Ansiedade em função do Sexo

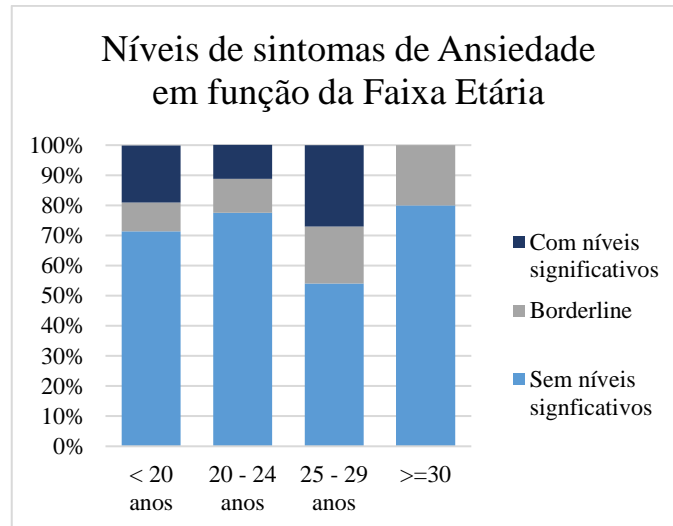


Figura 2 – Níveis de sintomas de Ansiedade em função da faixa etária

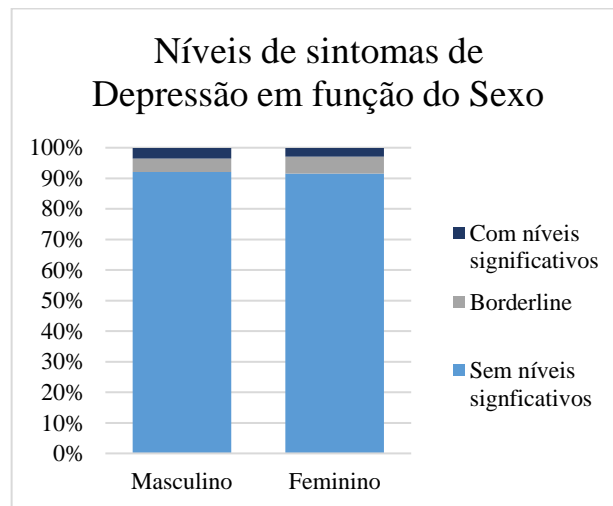


Figura 3 – Níveis de sintomas de Depressão em função do Sexo

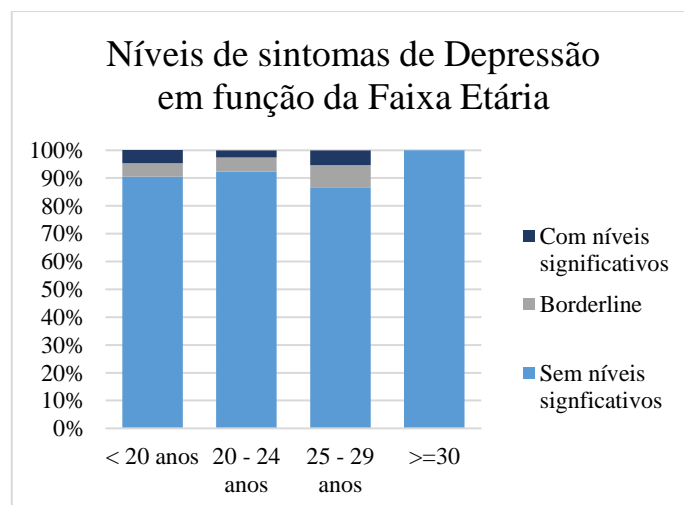


Figura 4 – Níveis de sintomas de Depressão em função da Faixa Etária

Análise estatística dos resultados

Através do t-student, pudemos verificar com um nível de significância de $p=0,002$ que a média da pontuação obtida no AUDIT em indivíduos do sexo masculino é superior à dos indivíduos do sexo feminino. As diferenças encontradas entre indivíduos que pertencem a grupos académicos e que não pertencem são igualmente significativas ($p=0,002$) sendo mais elevada no grupo de indivíduos que pertencem a algum grupo académico (Tabela 2).

Qual a pontuação obtida nas 10 perguntas do AUDIT?					
		N	Média	Desvio Padrão	Valor p
Sexo	Masculino	203	7,33	5,888	0,002
	Feminino	284	5,81	4,676	
Pertence a algum grupo académico?	Não	306	5,87	4,921	0,002
	Sim	181	7,42	5,679	

Tabela 2 – Comparação da média obtida no AUDIT em função do sexo e de pertencer a um grupo académico

Em relação às variáveis dependentes “Tipo de consumo no AUDIT” e “Frequência do consumo do tipo *binge drinking*”, aplicámos o teste Qui-Quadrado para as relacionar com as variáveis independentes escolhidas, e procedemos à análise das suas significâncias, analisando os coeficientes Pearson Chi Square e Likelihood Ratio. A correlação foi estatisticamente significativa no que diz respeito ao sexo, estando o sexo masculino mais associado a um tipo de consumo mais perigoso ($p<0,001$), e a um consumo do tipo *binge drinking* mais frequente ($p<0,001$). Comparando o grupo de estudantes que se deslocaram de casa para estudar, com os estudantes que residem na habitação familiar, o número de estudantes com consumo normal é significativamente maior no segundo grupo ($p=0,031$). Foi ainda estabelecida uma relação estatisticamente significativa entre o tipo de consumo no AUDIT e Área de Estudos frequentada ($p=0,018$), e entre a frequência de consumo do tipo *binge drinking* e a Área de Estudos ($p<0,001$). Pertencer a um grupo académico está associado a um maior consumo ($p=0,018$) e a um consumo do tipo *binge drinking* mais frequente ($p=0,040$). Foram encontradas correlações positivas entre o tipo de consumo e pertencer a uma Associação de Estudantes/ Associação Académica ($p=0,009$), e a

frequência de consumo do tipo *binge drinking* e pertencer a uma Associação de Estudantes/ Associação Académica ($p=0,007$) (Tabelas 3 e 4), sendo que pertencer estes grupos correspondia a maiores consumos e mais frequentemente do tipo *binge drinking*. As restantes relações entre o tipo de consumo e os outros grupos académicos não foram estatisticamente significativas. Não foram igualmente estatisticamente significativas as diferenças verificadas entre o tipo de consumo entre diferentes faixas etárias e entre diferentes graus académicos.

Que tipo de Consumo no AUDIT					
		Consumo Normal/ Baixo Risco	Consumo do Risco	Consumo Prejudicial	Provável Dependência do Alcool
Sexo	Masculino	121	64	6	12
	Feminino	213	57	10	4
Estudante deslocado?	Não	189	58	5	12
	Sim	145	63	11	4
Pertence a algum grupo académico?	Não	225	66	7	8
	Sim	109	55	9	8
Associação estudantes/ Associação Académica?	Não	297	191	11	10
	Sim	37	20	5	6
Valor p					
<0,001					
0,031					
0,018					
0,009					

Tabela 3 – Análise comparativa entre vários tipos de consumo no AUDIT e as variáveis sexo, estudante deslocado, pertencente a grupo académico e pertencente a Associação de Estudantes / Associação Académica.

Frequência de Consumo do tipo <i>binge drinking</i>							
		Nunca	Menos de uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Diariamente ou quase diariamente	Valor p
Sexo	Masculino	49	62	65	20	7	<0,001
	Feminino	75	140	52	14	3	
Pertence a algum grupo académico?	Não	89	129	66	18	4	0,040
	Sim	35	73	51	16	6	
Associação estudantes/ Associação Académica?	Não	114	179	93	27	6	0,007
	Sim	10	23	24	7	4	

Tabela 4 - Análise comparativa entre a frequência de consumo do tipo *binge drinking* e as variáveis sexo, pertencente a grupo académico e pertencente a Associação de Estudantes / Associação Académica

Quanto às pontuações obtidas nas duas subescalas da HADS, através do teste de t-student conferimos que a diferença nas médias entre sexo feminino e masculino apenas foi estatisticamente significativa na subescala de Ansiedade ($p=0,001$), sendo a pontuação maior nos indivíduos do sexo feminino – Tabela 5.

	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	Valor p
Qual a pontuação no HADS, subescala Ansiedade?	Masculino	203	4,57	3,718	0,001
	Feminino	284	5,84	4,356	
Qual a pontuação no HADS, subescala Depressão?	Masculino	203	2,77	3,420	0,071
	Feminino	284	2,70	3,143	

Tabela 5 - Comparação da média obtida no HADS (subescala Ansiedade e Depressão) em função do sexo.

Com o teste ANOVA verificámos que, relativamente às diferentes faixas etárias, a diferença na média das pontuações obtidas na subescala Ansiedade ($p=0,005$) e na subescala Depressão ($p=0,025$) é estatisticamente significativa – Tabela 6.

Faixas etárias	Subescala Ansiedade (p=0,005)			Subescala Depressão (p=0,025)	
	N	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
< 20 anos	63	5,59	4,36	2,78	3,57
20 - 24 anos	382	5,06	3,99	2,58	3,08
25 - 29 anos	37	7,54	4,90	4,27	4,15
>=30	5	4,60	2,97	2,20	2,68
Total	487	5,31	4,15	2,73	3,26

Tabela 6 - Comparação da média obtida no HADS (subescala Ansiedade e Depressão) em função da faixa etária.

Já em relação às variáveis dependentes “Presença de níveis significativos de Ansiedade” e “Presença de níveis significativos de Depressão”, através do teste Qui-Quadrado e dos coeficientes de Pearson Chi Square e Likelihood Ratio, pudemos concluir que existe uma relação estatisticamente significativa entre a variável independente “Sexo” e a variável dependente “Presença de níveis significativos de Ansiedade”, sendo que os indivíduos do sexo feminino apresentam maior número de casos *borderline* e de níveis significativos de Ansiedade que os indivíduos do sexo masculino (p=0,025) – Tabela 7.

			Sexo (p=0,025)	
			Masculino	Feminino
Presença de níveis significativos de Ansiedade	Sem níveis significativos	Frequência	164	201
		Frequência esperada	152,1	212,9
	<i>Borderline</i>	Frequência	21	36
		Frequência esperada	23,8	33,2
	Com níveis significativos	Frequência	18	47
		Frequência esperada	27,1	37,9

Tabela 7 - Análise comparativa entre a presença de níveis significativos de Ansiedade e a variável sexo.

A relação foi também estatisticamente significativa (p=0,046) (Tabela 8) no que diz respeito à “Presença de níveis significativos de ansiedade” e as diferentes faixas etárias.

			Classes idades (p=0,046)			
			< 20 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	>=30 anos
Presença de níveis significativos de Ansiedade	Sem níveis significativos	Frequência	45	296	20	4
		Frequência esperada	47,2	286,3	27,7	3,7
	Borderline	Frequência	6	43	7	1
		Frequência esperada	7,4	44,7	4,3	0,6
	Com níveis significativos	Frequência	12	43	10	0
		Frequência esperada	8,4	51,0	4,9	0,7

Tabela 8 - Análise comparativa entre a presença de níveis significativos de Ansiedade e a variável faixa etária.

As diferenças encontradas nos resultados da variável dependente “Presença de níveis significativos de Depressão” não foram estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis independentes.

À luz das hipóteses indicadas na literatura consultada, que referem que o consumo de álcool em jovens adultos poderá resultar de um mecanismo de *coping* mal adaptativo ou de uma tentativa de automedicação perante situações de *stress*, depressão e ansiedade, optámos por, numa fase final, considerar as variáveis “Presença de níveis significativos de Ansiedade” e “Presença de níveis significativos de Depressão” como independentes e assim testar a sua influência nas variáveis “Tipo de Consumo no AUDIT” e “Frequência de consumo do tipo *binge drinking*”.

Com a aplicação de testes Qui-quadrado e observação dos coeficientes de *Pearson Chi-Square* e *Likelihood Ratio* consoante as tabelas de correlação obtidas, pudemos verificar que existe uma relação estatisticamente significativa entre a “Presença de níveis significativos de Ansiedade” e a “Frequência de consumo do tipo *binge drinking*” (p=0,030) (Tabela 9), sendo que menores níveis de ansiedade estão relacionados com maior frequência de consumo do tipo *binge drinking*.

		Presença de níveis significativos de Ansiedade (p=0,030)			
			Sem níveis significativos	<i>Borderline</i>	Com níveis significativos
Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?	Nunca	Frequência	86	15	23
		Frequência esperada	92,9	14,5	16,6
	Menos de uma vez por mês	Frequência	146	26	30
		Frequência esperada	151,4	23,6	27,0
	Pelo menos uma vez por mês	Frequência	99	10	8
		Frequência esperada	87,7	13,7	15,6
	Pelo menos uma vez por semana	Frequência	28	5	1
		Frequência esperada	25,5	4,0	4,5
	Diariamente ou quase diariamente	Frequência	6	1	3
		Frequência esperada	7,5	1,2	1,3

Tabela 9 - Análise comparativa entre a presença de níveis significativos de Ansiedade e a variável Frequência de consumo do tipo *binge drinking*.

Foi também significativa a relação entre a Presença de níveis significativos de Depressão e o Tipo de consumo no AUDIT (p=0,003) (Tabela 10) e a Frequência de Consumo do tipo *binge drinking* (p=0,001) (Tabela 11) uma vez que maiores níveis de depressão estão associados a um consumo de maior risco no AUDIT e mais frequente no que concerne ao *binge drinking*.

		Presença de níveis significativos de Depressão? (p=0,003)			
			Sem níveis significativos	Borderline	Com níveis significativos
Tipo de consumo no AUDIT	Consumo Normal ou de Baixo Risco	Frequência	308	16	10
		Frequência esperada	306,6	17,1	10,3
	Consumo de Risco	Frequência	115	5	1
		Frequência esperada	111,1	6,2	3,7
	Consumo Prejudicial/Nocivo	Frequência	15	1	0
		Frequência esperada	14,7	0,8	0,5
	Provável Dependência de álcool	Frequência	9	3	4
		Frequência esperada	14,7	0,8	0,5

Tabela 10- Análise comparativa entre a presença de níveis significativos de Depressão e a variável tipo de consumo no AUDIT.

		Presença de níveis significativos de Depressão? (p=0,001)			
			Sem níveis significativos	Borderline	Com níveis significativos
Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?	Nunca	Frequência	111	6	7
		Frequência esperada	113,8	6,4	3,8
	Menos de uma vez por mês	Frequência	186	12	4
		Frequência esperada	185,4	10,4	6,2
	Pelo menos uma vez por mês	Frequência	112	5	0
		Frequência esperada	107,4	6,0	3,6
	Pelo menos uma vez por semana	Frequência	33	0	1
		Frequência esperada	31,2	1,7	1,0
	Diariamente ou quase diariamente	Frequência	5	2	3
		Frequência esperada	9,2	0,5	0,3

Tabela 11- Análise comparativa entre a presença de níveis significativos de Depressão e a variável Frequência de consumo do tipo *binge drinking*.

Discussão e Conclusões

A população universitária devido às suas características particulares trata-se de um substrato da população de especial interesse para estudar na temática deste artigo: além de ser uma população particularmente exposta a variados fatores de *stress*, como a ansiedade relacionada com os desafios académicos, desafios relacionados com o seu desenvolvimento pessoal para a vida adulta, ou mesmo relativos a determinantes socioeconómicos [16], corresponde ainda a um grupo de indivíduos com os pretextos e ocasiões para o consumo de álcool, relacionadas com as festas das próprias universidades, pressão dos pares, o início da vida adulta e aceitação num novo meio. Desta forma, existe uma maior predisposição para o consumo de substâncias, nomeadamente o álcool, e trata-se de um período da vida em que há maior risco de desenvolvimento de perturbações do humor ou da ansiedade [9,11]. É também durante o seu percurso na vida académica, que os adolescentes e jovens adultos contactam com determinados grupos que, se por um lado, parecem estar associados a mais comportamentos de risco no que diz respeito ao consumo de álcool [14,15], por outro poderiam ter um papel protetor no que concerne à prevalência de perturbações do humor e da ansiedade. Desta forma, com este estudo pretendeu-se caracterizar a amostra de estudantes do ensino superior de Lisboa em função de dados demográficos, e estimar a importância dos grupos académicos: qual a percentagem de estudantes que pertence a pelo menos um grupo académico e qual a relação que se estabelece entre esta variável, o padrão de consumo de álcool, e a existência de sintomas de depressão e/ou ansiedade.

Os resultados do presente estudo vão de encontro à bibliografia internacional e também nacional no que se refere à elevada percentagem de jovens universitários com comportamentos de risco no que toca ao consumo de álcool [10,13,16,18]: cerca de um terço dos estudantes universitários de Lisboa (31,4%) têm um Consumo de álcool considerado de risco. No nosso estudo foi possível determinar a existência de uma relação marcada com o sexo, uma vez que o consumo de risco é mais marcado e mais frequentemente do tipo *binge drinking* nos indivíduos do sexo masculino, o que vai de encontro aos resultados de vários estudos internacionais e nacionais [13,16,17,18,33]. Verificámos ainda que os estudantes que não residem na habitação familiar têm consumos mais marcados, sendo isto concordante com outros resultados da bibliografia [16,33].

Em relação aos grupos académicos, a percentagem dos estudantes que pertence a pelo menos um grupo académico representa 37,2% da nossa amostra. Foi ainda possível apurar que, tal como sugerido por estudos internacionais [14,15], indivíduos pertencentes a grupos académicos têm maiores consumos de álcool e têm consumo do tipo *binge drinking* mais frequentes quando comparados com indivíduos que não pertencem a nenhum grupo. Este fenómeno poderá em parte ser explicado pelo papel da pressão dos pares em termos de comportamentos sociais, em específico no que toca ao consumo de álcool; no entanto não deveremos descartar a hipótese de haver uma “seleção” de indivíduos com padrões de consumo de álcool de risco prévios à entrada para os grupos referidos, pelo que seria útil, futuramente, avaliar os comportamentos dos indivíduos antes e depois de entrarem para determinado grupo académico, num estudo de coorte, no sentido de compreender qual o verdadeiro papel destes grupos no consumo de álcool.

Em relação aos níveis de Ansiedade, pudemos retirar do nosso estudo que, à semelhança no que se verifica na bibliografia [34], os indivíduos do sexo feminino têm maiores níveis de Ansiedade; quando somados os casos *borderline*, a percentagem de estudantes com sintomas de ansiedade é bastante significativa, ascendendo a um quarto da nossa amostra. Em relação aos níveis significativos de Depressão, a nossa amostra apresenta níveis inferiores aos retratados na literatura nacional [17,35] mesmo quando considerados os casos *borderline*. Esta diferença deverá ser levada em linha de conta, atendendo que os instrumentos usados para estimar a percentagem de estudantes com sintomas depressivos não foram os mesmos e assim poderão conduzir a resultados díspares.

Ao contrário do que seria expectável, no que concerne aos grupos não se verificou uma relação estatística negativa entre os níveis de ansiedade e depressão nos indivíduos que pertencem a algum grupo académico, quando comparados com os que não pertencem. Assim sendo, o papel social dos grupos académicos em termos de fator protetor não se pôde verificar, nem para a Ansiedade nem para a Depressão. Um dos fatores que poderá ter contribuído para este resultado trata-se de não terem sido incluídos grupos e atividades extracurriculares não contidos na esfera académica, como os grupos culturais não relacionados com o ensino superior, grupos religiosos, a frequência de ginásio, ou outras atividades desportivas que, associadas a um estilo de vida mais saudável, têm uma relação significativa com níveis mais reduzidos de Ansiedade e Depressão [36].

Ao relacionar os sintomas de ansiedade com a frequência e tipo de consumo de álcool, foi encontrada uma relação negativa entre níveis de ansiedade e frequência de consumo do tipo *binge drinking*, fenómeno que é semelhante ao descrito na população da Universidade de Aveiro [16], em que menores níveis de *stress* se relacionam com consumos mais frequentes de álcool. Esta relação poderá ser justificada à vista de mecanismos de *coping* mal adaptativos na integração dos indivíduos no meio académico ou de uma perceção errada do *stress* e da ansiedade nos indivíduos com maiores consumos de álcool, levando-os a desvalorizar sintomas de Ansiedade. No presente estudo pudemos verificar isto mesmo, ou seja, dentro do grupo de estudantes que tem consumos do tipo *binge drinking* com frequência igual ou superior a um episódio por mês, a grande maioria (82,6%) corresponde à ausência de níveis significativos de ansiedade, em contraposição aos estudantes que não apresentam comportamentos com este padrão de consumo de forma tão frequente (inferior a uma vez por mês), cuja percentagem de indivíduos sem significativos de ansiedade corresponde a 71,2%.

Já no que diz respeito aos níveis de Depressão e sua relação com o consumo de álcool, concluímos que a relação é positiva entre o consumo de álcool e os maiores níveis de Depressão, sendo que mais de um quarto dos indivíduos com níveis significativos de depressão tem provável dependência do álcool e um quinto dos indivíduos com níveis significativos de Depressão consome 6 ou mais bebidas com álcool diariamente ou quase diariamente. O mesmo se verifica quando a análise é feita no sentido oposto, ou seja, um quarto dos indivíduos com provável dependência do álcool apresentam níveis significativos de Depressão e um terço dos que consome mais de 6 bebidas diariamente ou quase diariamente têm níveis significativos de Depressão. Estes resultados estão em concordância com o já descrito na literatura [17]. Este aspeto é de particular interesse não só pela sua significância estatística, mas também por aquilo que condiciona na prática: será de grande importância identificar dentro do grupo de estudantes que têm comportamentos de risco no que diz respeito ao consumo de álcool, potenciais casos de Perturbações do Humor, como a Depressão, e vice-versa, rastreando dentro da população com sintomas depressivos e disfóricos, possíveis casos de dependência do álcool.

Relativamente às limitações deste estudo, é necessário começar por destacar que o inquérito foi aplicado apenas a estudantes do ensino superior de Lisboa, pelo que não deverão ser os resultados generalizados a toda a população nacional. A difusão do

inquérito por meio das redes sociais e através de algumas Associações de Estudantes das faculdades e não de todas de forma uniforme poderá ter conduzido a algum viés na amostra, pelo que se deverá equacionar outros meios de divulgação e difusão dos inquéritos relativos a hábitos dos estudantes do ensino superior. Quanto ao inquérito propriamente dito, devemos reforçar que, uma vez que se trata de um instrumento de auto preenchimento, está limitado à avaliação da percepção que os indivíduos têm dos seus consumos e dos sintomas de ansiedade e depressão que vivenciam, pelo que algumas respostas poderão estar por esta razão sub ou sobrevalorizadas. Em relação aos instrumentos utilizados, é importante ainda ter em consideração que a HADS, na subescala de ansiedade e de depressão, se destina à identificação de sintomas ansiosos e depressivos ao invés de ser um instrumento de diagnóstico objetivo de síndromes clínicas. Em relação ao AUDIT, um estudo [33] sugere que a utilização da terceira pergunta do questionário AUDIT para deteção de consumo do tipo *binge drinking* poderia subestimar os casos na população feminina e aponta, como alternativa, a utilização de outros instrumentos adaptados ao sexo.

Apesar das limitações deste trabalho, é bastante evidente que o consumo de álcool e em específico o padrão de consumo do tipo *binge drinking* é de grande relevância e é transversal a uma larga percentagem de estudantes do ensino superior, pelo que se torna de grande importância estabelecer estratégias de sensibilização para esta população em específico, em particular nos indivíduos que pertençam a grupos académicos. O mesmo se verifica em relação à Ansiedade e à Depressão, uma vez que se trata de uma população particularmente suscetível a estes dois tipos de perturbações psiquiátricas [11,22,23], nomeadamente quando associadas ao consumo de álcool [17,37].

Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor Diogo Guerreiro, por toda a disponibilidade e pelo incentivo desde o primeiro momento em que propus o tema, por toda a paciência e celeridade a responder às infinitas questões, pelo reforço e entusiasmo com este projeto, desde o início até ao fim.

À minha família, Inês, Ricardo, Tia Céu e acima de tudo à minha mãe, pela ajuda incondicional. Ao meu pai, por ser a minha âncora.

Ao Edgar, pela revisão, pela paciência e por me fazer rir sempre.

À Tuna Médica de Lisboa e tunas amigas de Lisboa, em especial a todos os amigos que me empolgaram com este tema: Bardanalga, Chiclete, Tiques, KM174, Neves, e aos meus afilhados.

A todos os que responderam ao inquérito e permitiram fazer deste estudo uma realidade.

Bibliografia

- [1] Mello MLM; Barrias JC; Breda JJ. Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal; 2001. Direcção-Geral da Saúde, acesso em 30 de Setembro de 2016, por <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/alcool-e-problemas-ligados-ao-alcool-em-portugal-pdf.aspx>
- [2] Poznyak V, Rekve D. Global status report on alcohol and health, 2014 edition; 2014. World Health Organization, Management of Substance Abuse Unit (MSB), Department of Mental Health and Substance Abuse (MSD) Geneva, Switzerland; acesso em 29 de Setembro de 2016, por http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1
- [3] Stephan RA, Alhassoon OM, Allen KE, Wollman SC, Hall M, Thomas WJ, et al. Meta-analyses of clinical neuropsychological tests of executive dysfunction and impulsivity in alcohol use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2016; 12:1-20
- [4] Marcus M, Yasamy MT, Ommeren M, Chisholm D, Saxena S. DEPRESSION: A Global Public Health Concern. 2012; World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse; acesso em 17 de Outubro de 2016, por http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wf_mh_2012.pdf
- [5] Kessler RC, The epidemiology of dual diagnosis. *Biological Psychiatry*. 2004; Volume 56, Issue 10, p 730-737
- [6] Conway KP, Compton W, Stinson FS, Grant BF. Lifetime Comorbidity of DSM-IV Mood and Anxiety Disorders and Specific Drug Use Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(2):247-258
- [7] Burns L, Teesson M, O'Neill K. The impact of comorbid anxiety and depression on alcohol treatment outcomes. *Addiction*. 2005; 100(6):787-96

- [8] McCarty CA, Kosterman R, Mason WA, McCauley E, Hawkins JD, Herrenkohl TI et al. Longitudinal Associations Among Depression, Obesity, and Alcohol Use Disorders in Young Adulthood. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009; 31(5): 442-450
- [9] Kenney S, Jones RN, Barnett NP. Gender Differences in the Effect of Depressive Symptoms on Prospective Alcohol Expectancies, Coping Motives, and Alcohol Outcomes in the First Year of College. *J Youth Adolesc*. 2015; 44(10): 1884–1897.
- [10] Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu SM, et al. Mental Health of College Students and Their Non–College-Attending Peers: Results From the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(12):1429-1437. doi:10.1001/archpsyc.65.12.1429.
- [11] Silveira C, Norton A, Brandão I, Roma-Torres A. Saúde Mental em estudantes do Ensino Superior: Experiência da Consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Med Port*. 2011; 24(S2): 247-256
- [12] Hingson RW, Zha W, Weitzman ER. Magnitude of and Trends in Alcohol-Related Mortality and Morbidity Among U.S. College Students Ages 18-24, 1998-2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs Supplement*. 2009; (16):12-20.
- [13] Wicki M, Kuntsche E, Gmel G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive behaviors*. 2010; DOI: 10.1016/j.addbeh.2010.06.015
- [14] Park A, Sher KJ, Krull JL. Risky Drinking in College Changes as Fraternity/Sorority Affiliation Changes: A Person–Environment Perspective. *Psychol Addict Behav*. 2008; 22(2): 219–229.doi: 10.1037/0893-164X.22.2.219,
- [15] Turrisi R, Mallett KA, Mastroleo NR, Larimer ME. Heavy Drinking in College Students: Who Is at Risk and What Is Being Done About It?. *J Gen Psychol*. 2006; 133(4): 401–420.

- [16] Rodrigues P, Salvador A, Lourenço IC, Santos LR. Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*. 2014; 4 (XXXII): 453-466
- [17] Santana SM, Negreiros J. Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses. *Revista Toxicodependências*. 2008; pp17-24
- [18] Agante D. Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior. Coimbra, 2009; acesso em 16 de outubro de 2016 por <http://hdl.handle.net/10316/13507>
- [19] Brito I, Mendes F, Santos M, Homem F. Antes que te queimes: Eles e elas em contexto académico recreativo. *INFAD - Revista de Psicologia*. 2010; 3, 665-679. Calafat
- [20] Brandy JM, Penckofer S, Solari-Twadell PA, Velsor-Friedrich B. Factors predictive of depression in first-year college students. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2015; 53(2):38-44.
- [21] Colman I, Zeng Y, McMartin SE, Naicker K, Ataullahjan A, Weeks M et al. Protective factors against depression during the transition from adolescence to adulthood: findings from a national Canadian cohort. *Prev Med*. 2014; 65:28-32
- [22] Cornwell B. The Dynamic Properties of Social Support: Decay, Growth, and Staticity, and Their Effects on Adolescent Depression. *Social Forces*. 2003; 81(3):953-978
- [23] Galambos NL, Leadbeater BJ, Barker ET. Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*. 2004; 28 (1), 16–25
- [24] Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders J, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, Manual For Use In Primary Care. Second Edition. 2001; World Health Organization, Department

of Mental Health and Substance Dependence. Acesso em 17 de Setembro de 2016, por http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf

- [25] Cunha J. Validação da versão portuguesa dos Questionários AUDIT e Five-Shot para identificação de consumo excessivo de álcool. Lisboa: Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Sul; 2002.
- [26] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:361-70
- [27] Detecção Precoce e Intervenção Breve no Consumo Excessivo de Álcool. Norma nº 030/2012 de 28/12/2012 atualizada a 18/12/2014. Direção-Geral da Saúde
- [28] Kwon US, Kim JS, Kim SS, Jung JG, Yoon SJ, Kim SG. Utility of the Alcohol Consumption Questions in the Alcohol Use Disorders Identification Test for Screening At-Risk Drinking and Alcohol Use Disorders among Korean College Students. *Korean J Farm Med.* 2013; 34:272-280
- [29] Hagman BT. Performance of the AUDIT in detecting DSM-5 Alcohol Use Disorders in College Students. *Substance Use & Misuse.* 2016; Vol. 51
- [30] Mykletun A, Stordal E, Dahl AA. Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. *British Journal of Psychiatry.* 2001; 179, 540-544
- [31] Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol Health Med.* 2007;12:225-35
- [32] DGEEC/MEd – MCTES – DIMAS/RAIDES, Fonte: PORDATA, Base de Dados Portugal Contemporâneo (última actualização 2015-11-19). Fundação Francisco Manuel dos Santos. Acesso em 17 de setembro de 2016 por <http://www.pordata.pt/Municipios/Alunos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+subsistema+de+ensino-301>

- [33] Moure-Rodríguez L, Piñeiro M, Varela MC, Rodríguez-Holguín S, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Identifying Predictors and Prevalence of Alcohol Consumption among University Students: Nine Years of Follow-Up. PLoS ONE; 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0165514
- [34] Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality Among University Students. American Journal of Orthopsychiatry; 2007. Vol. 77, No. 4, 534-542
- [35] Santos L, Veiga FH, Pereira A. Sintomatologia Depressiva e percepção do rendimento académico no estudante do ensino superior. ACTAS do 12º COLÓQUIO de PSICOLOGIA e EDUCAÇÃO; 2012. páginas 1656-1666.
- [36] Saneei P, Esmailzadeh A, Keshteli AH, Roohafza HR, Afshar H, Feizi A, et al. Combined Healthy Lifestyle Is Inversely Associated with Psychological Disorders among Adults. PLoS One; 2016. 11 (1): e0146888
- [37] Kenney S, Jones RN, Barnett NP. Gender Differences in the Effect of Depressive Symptoms on Prospective Alcohol Expectancies, Coping Motives, and Alcohol Outcomes in the First Year of College. J Youth Adolesc; 2015. 44(10): 1884-1897

Anexos

Qual a pontuação obtida nas 10 perguntas do AUDIT?

	N	Média	Desvio Padrão
Área de Ciências	30	6,27	5,514
Área de Saúde	184	5,88	4,166
Área de Tecnologias	133	5,93	5,412
Áreas de Agricultura e Recursos Naturais	9	8,11	4,137
Áreas de Arquitetura, Artes Plásticas e Design	11	8,09	4,949
Áreas de Ciências da Educação e Formação de Professores	5	5,20	7,328
Áreas de Direito, Ciências Sociais e Serviços	41	5,66	4,846
Áreas de Economia, Gestão e Contabilidade	57	9,44	6,481
Áreas de Humanidades, Secretariado e Tradução	7	8,29	11,086
Educação Física, Desporto e Artes do Espetáculo	10	6,40	4,695
Total	487	6,45	5,263

Anexo 1 – Média obtida no AUDIT em função das Áreas de Estudos